الاضطراب ثنائي القطب أحادي النوبات
Bipolar I Disorder
"حالات إيضاحية"

حالة " 1 " :

حالة تاريخية (عن : كازانين)
الرجل المغناطيسي (*)

تصف هذه الحالة شابا)يرمز إلي إسمه بالحرفين **E.F**.) ، يبلغ من العمر عشرين عاما، أعزب، يعمل عاملا ، أودع بالمستشفي في 15 مارس 1929 .

التشخيص : الخبل المبكر**Dementia Praecox**

الشكوي الرئيسة : لقد أُرسل هذا المريض إلي المستشفي بواسطة أسرته لأنه، منذ أسبوعين قبل إيداعه بالمستشفي، قد أصبح زائد النشاط، ويبدى سلوكا غريبا، ويتكلم كثيرا عن نظرياته عن الحياة. وفى الفترة الأخيرة، أصبح متهيجا للغاية إلي درجة أن اضطرت أسرته إلي عرضه علي القسم الخارجى بالمستشفي، والذى حوله بدوره للإيداع بالمستشفي.

التاريخ الشخصى : لقد أبلي هذا المريض بلاءً حسنا فى مختلف المواقع التى عمل فيها . . . والواقع أنه كان عاملا مثاليا ، ولكنه كان هادئا وخجولا بشكل زائد . . . . وكان يبدو قبل مرضه شخصا عاديا . . . . له اهتمامات خارجية وخاصة بالألعاب الرياضية، حيث شارك فى ألعاب عديدة، ولعب "البيسبول" مع مجموعات من المحترفين . . . . وقبل عدة أشهر من إيداعه بالمستشفي تعلق بحب فتاة تعمل فى نفس المصنع الذى يعمل به، وأخبر أسرته بشأن رغبته فى الزواج منها ؛ ولكن أمه لم ترحب بذلك وأخبرته أنه لا يزال صغيرا . وعلي الرغم مما أبداه من تأكيد بأنه شخص ناضج، إلا أن أمه أخبرت رئيس هذه الفتاة فى العمل بأن معرفتهما عارضة وجاءت عن غير قصد تماما .

المرض الحالى : لقد لاحظ زملاؤه فى العمل ، منذ أسبوعين قبل إيداعه بالمستشفي ، أنه أخذ يتكلم بشكل زائد ، وبدأ يغنى بصوت عال جدا . ثم، وعلي حين فجأة، أعلن أنه سوف يكون له شأن كبير، وأنه سوف يشترك في اللعب مع فريق من لاعبى البيسبول المحترفين. ولوحظ نفس السلوك بالمنزل. فقد أرسل برقية إلي فريق البيسبول بمدينة بوسطن، حيث كانوا يلعبون آنذاك فى إحدي مدن الجنوب بالولايات المتحدة الأمريكية؛ وطلب من مدير الفريق أن يفرد له مكانا فى الفريق. وأخبر أسرته أنه بسبيله لكي يحصل علي أموال طائلة ، وأنهم (أي أسرته) ينبغي أن يقدموا له النقود اللازمة لتغطية هذه الرحلة. وصار نومه في تلك الفترة مضطربا، ويبدى ضجرا وضيقا شديدين أثناء الليل . وحدث ، منذ أسبوع قبل

إيداعه بالمستشفي، أن ذهب إلي طبيب بجامعة هارفارد ليتبرع بجسمه للأغراض العلمية. ورأي هذا الطبيب أن يحوله إلي المستشفي. وصار لعدة أيام في حالة من التهيج الشديد، ويتكلم بكثرة عن التجارب العلمية علي مخه ، وعلي الشفاء من الجنون. وأخيرا، حُوِّل إلي العيادة الخارجية . . . .

لقد كان هذا المريض لعدة أيام نشطا تماما وضجرا ومتململا بدرجة شديدة ، ولكنه كان يستجيب بشكل جيد للإغتسال والاستحمام المتكررين. وكان متعاونا للغاية، ويتكلم بحرية مع الطبيب ، ويبدى اهتماما كبيرا بالنظام المتبع فى الجناح الذى يقيم فيه ؛ كما كان صدوقا مع غيره من المرضي. وكان كلامه مترابطا، وإن كان فى بعض الأحيان يبدو غير مترابط، ويتكلم عن أشياء كثيرة جدا ، وعن فلسفته فى الحياة، ونظريته في المغناطيسية الشخصية .

ولقد عاني هذا المريض لبعض الوقت من صراعات تتعلق بالاستمناء الذى كان يمارسه منذ طفولته. كما كان يعانى من علاقة جنسية مع طفلة كان عمرها تسع سنوات عندما كان هو في نفس هذا العمر. وقد تزايدت شدة معاناته من هذه الصراعات بسبب ما كان يتصف به من تدين شديد . ومنذ عام، رأي فتاة وهام بها حبا من أول وهلة ، ولكنه لم يتعرف عليها إلا بعد فترة طويلة. ومنذ أربعة أشهر، طلب منها الزواج. ولكنها رفضت، الأمر الذي ترك فى نفسه شعورا سيئا. ومنذ ثلاثة أشهر، عاود طلبه مرة أخري، ولكنها اعتذرت بحجة أنها سوف تذهب مع والديها فى إجازة يقضونها علي شاطيء البحر . وأخيرا حصل علي موافقتها ، منذ أسبوع قبل إيداعه بالمستشفي؛ وذهب معها إلي السينما، وبعدها إلي منزلها . وشعر وهو يقبلها كما لو أن هناك قوة مغناطيسية تسرى فى كل جسمه، كما شعر حينما مرر بيده علي شعرها "بتدفق القوة المغناطيسية فى كل كيانه أشبه بحلم بليل (أي الاستحلام)" .

وأخذ يتأمل في أسباب هذا ، واعتقد أنه قد توصل إلي اختراع جديد. وقال أنه كان قادرا علي حل كل صراعاته بواسطة هذا الاكتشاف . ووجد ، بحسب ما يذكر ، أن الدماغ يتحكم فى السائل الذي يتحرك فى كل الجسم؛ ويمكن سحب هذا السائل من الفم أو الأسنان أو الشفتين أو الأنف، إذا جري لمس هذه الأعضاء . وهذا السائل ينتقل داخل كل الجسم ، محدثا شعورا مغناطيسيا يشمل كل أعضاء الجسم، أشبه بالعملية الجنسية . . . ويقول أنه لا يحصل فحسب علي هذا الشعور المغناطيسى عندما يلمس شيئا حيا، ولكن أيضا من ملامسته لشيء غير حي. وفى أثناء الصلاة ، كان يشعر أن الصور المقدسة ينبغي أن تكون حية وأنه علي اتصال بالله . ويذكر أنه حينما يبصق، يكون اللعاب فى فمه مماثلا للسائل المنوى . . . . . [وشعر أن هذه القوة قد أتت إليه من الله.]ويقول أنه يستطيع أن

يري الله إذا أغلق عينيه ؛ وأنه قد رآه ذات مرة يمسك طينا وينفخ فيه من روحه كي يبعث فيه حياة .

التطور الكلينيكي : لقد صار هذا المريض ، فى غضون أيام قليلة، هادئا ومتعاونا، ولكنه لا يزال متمسكا بهذه الأفكار التى يزعمها . وأوصي المعالجون ببقائه بالمستشفي، ولكنه بعد تسعة أيام من دخوله المستشفي، أخذته أسرته إلي منزله. وفى أثناء هذه الأسابيع القليلة ، شارك فى بعض النشاطات الحكومية التي تتولاها بعض المؤسسات، حيث أبلي بلاء حسنا فى هذا الميدان من الخدمة .

مناقشة حالة

" الرجل المغناطيسي "

يتضح من عرض هذه الحالة أن هذا المرض القصير يتصف بمزاج عال ومتسع ، وبضغط الكلام، والشعور بالعظمة، والنشاط الزائد. ووصف هذا المريض بأنه "مضطرب فى نومه" و "كدر ومتململ بالليل " . ونفترض أن هذا يمثل الحاجة المتناقصة إلي النوم، التي تلاحظ فى حالة " نوبة الهوس " وتعد من معالمها الواسمة. وبالإضافة إلي ذلك، يبدي هذا المريض هذاءات كثيرة، وكلها تتضمن أفكار العظمة، وهلوسات دينية. ولهذا، فإن أعراضه الذهانية تكون كلها متطابقة مع مزاجه العالي.

ولاشك أن "كازانين" قد وضع تشخيصا لهذا المريض علي أنه حالة " فصام وجداني" **Schizoaffective Schizophrenia** ، لأنه اعتقد أن الهذاءات الشاذة الغريبة المهيمنة لدي هذا المريض تتعارض مع تشخيص حالة من الهوس ؛ ولكن مفهوم الهوس قد لقي فى السنوات الأخيرة تطورا و اتساعا. ذلك أنه بدءً بالدليل التشخيصى والإحصائى الثالث **DSM-III** ، لم تكن حتي الهذاءات الأكثر شذوذا وغرابة تستبعد بالضرورة تشخيص الهوس . وما دامت توجد دلائل واضحة عن زملة هوس كاملة، فى حين أنه لا تتوفر دلائل بأن الأعراض الذهانية كانت موجودة فى وقت لم يحدث فيه اضطراب فى المزاج ، فإن التشخيص الذى يوضع لهذه الحالة هو : "الاضطراب ثنائى القطب أحادي النوبات" **Bipolar I Disorder** ، وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV**. كذلك ، لما كانت هذه هى نوبة الهوس الأولى ، ولا يوجد لديه تاريخ سابق لنوبة إكتئابية أساسية، يُحدد التشخيص علي أنه أيضا : " نوبة هوس أحادية" **(Single Manic Episode)** وأخيرا، يسجل أيضا فى وصف تلك الحالة علي أنها اضطراب " شديد مع

معالم ذهانية متلازمة مع اضطراب المزاج" **Severe With Mood) (Congruent**
Psychotic Features

حالة "2" :

حالة تاريخية (عن : كريبلين)

طالب يدرس الموسيقى (*)

ترون أمامكم طالبا يدرس الموسيقى ، عمره ثمنانية عشر عاما ، يعاني مرضه منذ حوالي عام . لقد صار هذا الطالب فائق الموهبة ، ومن دون سبب ملموس، صار مكتئبا أثناء دراسته للموسيقي، وشعر بأنه منزعج ومرتبك ووحيد ؛ وفكر فى خطط كثيرة ، كان يتخلي دائما عنها ، كي يغير من مكان إقامته ومن مهنته؛ ومع ذلك لم يتوصل إلي حلول مناسبة. وقد شعر، أثناء زيارته لمدينة ميونخ بألمانيا ، كما لو أن الناس فى الشارع لديهم شيء يودون أن يقولونه له، وكما لو أنهم يتكلمون عنه في كل مكان. وسمع تعليقا مهينا صادرا عن أشخاص يجلسون بالمنضدة التالية له فى مطعم بأحد الفنادق ، أدي به إلي أن يرد عليه بطريقة بذيئة. وفي اليوم التالى، تسلطت عليه فكرة جعلته فى حالة من الخوف من شر مرتقب ، بأن تعليقه قد يؤخذ علي أنه طعن فى الذات الملكية. وسمع أن الطلاب يترصدونه عند الباب، وهجر مدينة ميونخ بأقصي سرعة مع اتخاذه لكافة الاحتياطات، لأنه اعتقد أن هناك من يتتبعه ويلاحقه فى كل مكان. ومنذ تلك الفترة ، صار يسمع بشكل زائد أصوات الناس فى الشارع كما لو كانوا يهددونه بإطلاق النار عليه، وبإضرام النار فى منزله ؛ ولهذا السبب لم يكن يلجأ إلي إضاءة الأنوار فى حجرته. وفى أثناء سيره فى الشوارع ، كانت الأصوات ترشده إلي الطرق التى ينبغى أن يسير فيها حتي يتجنب التعرض لإطلاق النار عليه. واعتقد أن الأشخاص الذين يلاحقونه ويتعقبونه، يترصدون حركته من خلف الأبواب والنوافذ والأسوار. وكان يسمع أيضا محادثات طويلة ليست واضحة المضمون ولكنها تنطوي علي تحقير له . ونتيجة لذلك ، فقد انسحب كلية عن المجتمع ، إلا أنه لا يزال يستجيب بطريقته العادية حتي أن أقاربه، الذين كان يزورهم، لم يلاحظوا هذاءاته. وفى النهاية، لوحظ أن النداءات الساخرة والماكرة التي كان يسمعها بشكل متكرر، قد آلت به إلي التفكير فى إطلاق النيران علي نفسه .

وبعد ستة أشهر ، شعر بأنه أكثر حرية ، "وارتياحا، ومغامرة، ومرحا" ، وأخذ يتكلم كثيرا، ويؤلف ألحانا ، وينتقد كل شيء، ويلفق مخططات كبيرة، ويتمرد علي أستاذه.

واستمرت الأصوات تراوده ، حيث كان يميز فيها همسات صادرة عن أرواح شريرة. وأصبحت الهلوسات البصرية لديه الآن ملحوظة للغاية؛ فلقد رأي صورة الموسيقار "بيتهوفن" مشعة بالبهجة علي عبقريته ؛ كما رأي الفيلسوف "جوته" الذي نهره بلهجة مهددة؛ كما رأي رجالا مقنعين وأشكالا نسائية مثالية تهيم فى جنبات حجرته. كذلك، كان يري أضواءا وألوانا ناصعة ومبهرة، كان يفسرها من ناحية علي أنها تنبع من عبقريته العظيمة ، ومن ناحية أخري علي أنها شهادة تثبت استحسان هؤلاء الموتي له.

واعتبر نفسه مصلحا اجتماعيا، يحارب البغاء ، ويرغب فى أن يدخل فى علاقة مثالية مع إحدي الطالبات اللائى يدرسن الموسيقي معه، ولحَّن من أجلها "الأغنية العظيمة للحب " . ويقول أنه بسبب هذا العمل الفني النفيس أحضره إلي المستشفي أولئك الأشخاص الذين يغارون منه ويحسدونه، بحسب قوله .

لقد كان هذا المريض هادئا ومتماسكا، يعطى معلومات كاملة عن ظروفه الشخصية ، ويبدى توجها زمنيا ومكانيا جيدا، ولكنه يكشف عن حقيقة نفسه بما كان يصدره من أحكام زائفة عن مكانته ، وبما عبر به عن رغبته فى أن يذهب إلي بعض المُنوِّمين المغناطيسيين الذين سيجرون تجارب عليه. ولا يعتبر نفسه مريضا؛ وإن كان يعتبر نفسه فى أقصي حالاته زائد العصبية إلي حد ما . ولقد استطعنا، من خلال توجيه بعض الأسئلة الحاذقة ، أن نعلم منه أنه يعتقد أن كل الناس تعرف أفكاره ؛ فإذا كتب شيئا، فإن الكلمات يجري ترديدها عند الباب . ويقول أنه يسمع ، من كل ما يجري من حوله مثل صفير القطارات وصرير الأبواب ، نداءات وأوامر ونصائح وتهديدات؛ ويظهر له المسيح فى الليل ، أو يري شكلا ذهبيا علي أنه روح والده ؛ وتترائي له من خلال النافذة علامات ملونة تحمل معني خاصا . ولوحظ عند إجراء محادثة مطولة معه، أنه يفتقد الفكرة الأصلية وخيطها ، ثم يأتى فى النهاية بأفكار متدفقة تنتهي إلي قضية مصطنعة . ويتصف مزاجه بالحماقة ، والغرور والزهو ، والتصرف عامة بكياسة ولطف ولكن بطريقة تظهر شعوره بالتفوق؛ كما يتصف فى بعض الأحيان وبشكل متقلب بالتهيج أو الخشية من وقوع شر أو خطر مرتقب . ويتكلم كثيرا وبرغبة فى الكلام، ويتحدث عن نفسه ، ويسير فى الجناح الذى يقيم فيه جيئة وذهابا فى مرح صاخب، ويفرض نفسه بشكل زائد علي زملائه المرضي بطريقة غير مرغوبة، محاولا مؤانستهم وإبهاجهم وتنظيم شئونهم . وبالإضافة إلي ذلك ، فهو مشغول جدا بكتابة الخطابات وبالتأليف الموسيقي ؛ ولكن كل ما ينتجه ليس إلا أشياء مختصرة ومبتورة ومكتوبة بإهمال، تصحبها ملاحظات كثيرة مدونة علي الهوامش .

تشخيص كريبلين : جنون الهوس - الاكتئاب

Manic - Depressive Insanity

مناقشة حالة

" طالب يدرس الموسيقى "

نلاحظ في هذه الحالة أنه توجد مرحلتان لهذا المرض : وفى المرحلة الأولي وُصِف المريض علي أنه "مكتئب" ومتردد أو غير حاسم ("". . . لا يستطيع أن يتوصل إلي حلول ثابتة") ، ولديه أفكار للانتحار ("". . . التفكير فى أن يطلق النار علي نفسه" "). ونحن نشك أن هذه الأعراض تعكس "نوبة اكتئابية أساسية"؛ ولكنه لا تتوفر بين أيدينا معلومات كافية عن احتمال وجود أعراض اكتئابية أخري، مثل فقدان الشهية واضطرابات النوم، لوضع تشخيص محدد فى هذا الصدد .

واشتملت المعالم الذهانية ، خلال هذه الفترة ، علي هذاءات وهلوسات الاضطهاد غير المتطابقة مع اضطراب المزاج؛ ومن الواضح أن هذه المعالم لا ترتبط بموضوعات إكتئابية نمطية مثل العقاب المستحق ، أو الشعور بالذنب، أو بعدم الكفاية الشخصية. وتشيع فى حالته هذاءات الاضطهاد (مثال ذلك : "هناك أشخاص كثيرون يتتبعونه فى كل مكان، يقفون وراء الأبواب والنوافذ والأسوار")، وهلوسات (مثال ذلك : "يسمع محادثات طويلة ليست واضحة المضمون ولكنها تنطوى علي تحقير له")؛ وأفكار التلميح والإشارة (الأفكار اللامزة) (مثال ذلك : "لقد سمع أن الطلاب يترصدونه عند الباب ، ولذا فقد هجر ميونخ بأقصي سرعة مع اتخاذه لكافة الاحتياطات، لأنه اعتقد أن هناك من يتتبعه ويلاحقه فى كل مكان".)

من الواضح أن هذا المريض يعانى فى الوقت الراهن من "نوبة الهوس" . فهو يبدى مزاجا عاليا مع شعور بالعظمة والتفخيم (مثال ذلك : " لقد اعتبر نفسه مصلحا اجتماعيا . . . ")، ونشاطا زائدا (مثال ذلك : " يسير فى الجناح الذى يقيم فيه جيئة وذهابا فى مرح صاخب . . ") ، وثرثرة وكلاما بشكل مفرط للغاية، وأحكاما ضعيفة (مثال ذلك : "يفرض نفسه بشكل زائد علي زملائه المرضي بطريقة غير مرغوبة، محاولا مؤانستهم وإبهاجهم وتنظيم شئونهم"). وثمة دلائل تشير إلي احتمالات وجود ترابطات مفكوكة أو منفلتة ، وتطاير الأفكار (مثال ذلك : "عند إجراء محادثة مطولة معه، يفقد الفكرة الأصلية وخيطها، ثم يأتي فى النهاية بأفكار متدفقة تنتهى إلي قضية مصطنعة".) وتعتبر معظم المعالم الذهانية لديه

متطابقة مع اضطراب المزاج من حيث أنها ترتبط بالموضوعات أو الأفكار النمطية للهوس وبخاصة الإحساس المتضخم بالجدارة والهوية والمعرفة. ويلاحظ بوضوح لدي هذه الحالة أعراض الهلوسات (مثال ذلك : "رأي هذا المريض صورة بيتهوفن مشعة بالبهجة علي عبقريته") والهذاءات (مثال ذلك : "أنه قد لحَّن "الأغنية العظيمة للحب" ، "وبسبب هذا العمل الفنى النفيس أحضره إلي المستشفي أولئك الأشخاص الذين يغارون منه ويحسدونه") . وبالإضافة إلي ذلك، يبدي أوهاما متعددة (مثال ذلك : " أنه يسمع، من كل ما يجري من حوله مثل صفير القطارات وصرير الأبواب ، نداءات وأوامر ونصائح وتهديدات".).

ومن الأهمية بمكان أن نلاحظ وجود أعراض ذهانية معينة مثل احتمال وجود أعراض إذاعة الأفكار (مثال ذلك : "كل الناس تعرف أفكاره؛ فإذا كتب شيئا، فإن الكلمات يجري ترديدها عند الباب"). وعلي الرغم من أن كثيرا من الإختصاصيين الكلينيكيين يعتبرون تلك الأعراض علي أنها دلائل لوجود حالة من الفصام، فإنه سواء وفقا لكريبلين أو للدليل التشخيصى والإحصائي الرابع **DSM- V** لا تعتبر هذه الأعراض متعارضة مع اضطراب المزاج .

كذلك، إذا كانت لدي هذا المريض ، أثناء المرحلة الأولي للمرض، أعراض ذهانية في حالة عدم وجود زملة اكتئابية كاملة، فإن التشخيص الذي يطرح عندئذ هو : "اضطراب فصامى وجدانى، من النمط ثنائى القطب " (**Schizoaffective Disorder,) (Bipolar Type**

ولكن، ما دمنا نشك فى أنه من المحتمل أن توجد لديه زملة اكتئابية كاملة ، فإن التشخيص الذى يوضع لهذه الحالة هو : "اضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات، النوبة الأكثر حداثة نوبة هوس، شديدة مع معالم ذهانية (متطابقة مع إضطراب المزاج)"

Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Manic, Severe With Psychotic)
، " (Features (Mood - Congruent

وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع .

حالــة (3) :

تصف هذه الحالة شابا أمريكيا من أصل أفريقي، يبلغ من العمر أربعة وعشرين عاما، أحضره أصدقاؤه إلى قسم الطوارىء بالمستشفى وهو في حالة من الخرس والجمود. وذكر

أصدقاؤه أنه ، بينما كان يلعب معهم كرة السلة في الملعب، لاحظوا أنه فجأة انكفأ برأسه على الأرض ، وأتى بأصوات كما لو كان يصلي، ثم صار (متجمدا) · وحينما أجريت معه مقابلة بعد ساعة من حضوره إلى المستشفى، كان يقول فقط : (أنا على اتصال مباشر بالله) .

لقد صار في الفترة الأخيرة، وفقا لرواية أصدقائه، زائد الحماسة والنشاط، ولكنهم أنكروا بكل تأكيد أنه لا يتعاطى المخدرات ولا يفرط في شرب الخمر· وتكشف صديقة له، كان أصدقاؤه يحتفظون باسمها ورقم الهاتف ، عما يلي :

لقد كان هذا الشاب عاديا ، يزاول حياته بشكل جيد، ولا يبدي أية دلائل لسلوك شاذ، حتى فترة أسبوع قبل إيداعه بالمستشفى· كان يعيش مع صديقته ، ويواظب على دراسته، وملتحقا بعمل لبعض الوقت· وقد بدأ ، منذ أسبوع قبل حضوره إلى المستشفى، يقول أشياء (غريبة) ، عادة ذات طبيعة دينية· واضطرب نومه ، ولم يكن ينام بالليل، كما صار كثير الإلحاح في طلب ممارسة الجنس· وصار يؤدي تمريناته الرياضية بالملعب بشكل مفرط أكثر من المعتاد ، وذلك لكي (يحرق الطاقة الزائدة لديه) · وقالت صديقته إنه كانت لديه أعراض مماثلة حينما أودع بالمستشفى منذ عام· وفي ذلك الوقت ترك المستشفى مخالفا نصيحة الأطباء، وصار مكتئبا بشكل زائد لمدة حوالي ثلاثة أشهر· ولم يسع إلى الحصول على مساعدة من اختصاصيين مهنيين· وانسحب من الأنشطة الاجتماعية بالمدرسة، ويقضي أكثر من أربع عشرة ساعة نائما أثناء النهار· وحينما قررت صديقته أن تقطع علاقتها به، عاد تلقائيا إلى ذاته العادية· وتصفه بأنه شاب ودود ، ومنطلق، ومفعم بالحيوية، ومتحمس لدراسته ولأنشطته الرياضية ، ويبدي مستوى طيبا في أدائه سواء في دراسته أو في عمله ·

وكشفت فحوص تحليل السموم ، وكذلك الفحوص الطبية الأخرى التي أجريت له في قسم الطوارىء،عن نتائج سالبة· وكشفت الفحوص الجسمية عن شاب رياضي مكتمل الصحة تماما، ولكنه كان صامتا لا يتكلم، واتخذ بجسمه شكلا جامدا· وأظهرت البطاقة الطبية الخاصة به ، أنه التحق بالمستشفى في مرة سابقة منذ حوالي عام، وكان تشخيصه آنذاك : (ذهان غير نمطي ، يستبعد منه أي نوع من الذهان العضوي أو الذهان الناتج عن تعاطي المخدرات)· وقد مكث بالمستشفى أربعة أيام ، حيث لوحظ في أثناء إقامته أنه يعاني هلوسات سمعية، وهذاء بأنه على اتصال مباشر بالله ·

ولوحظ ، في الأيام القليلة الأولى من إقامته الحالية بالمستشفى، أن حالته تتبدل بين (اتخاذ وضع جسمي جامد) و(نشاط زائد خفيف)· وأصبح تلقائيا في حالة من الاضطراب وعدم التماسك و (من انفلات زمامه)، وأخذ يجوب بنشاط حول المكان الذي يوجد فيه

بالمستشفى، وهو يتحدث عن معتقداته الدينية الجديدة لأي شخص يلتقيه .

مناقشة حالة

يتضح من عرض هذه الحالة أن السلوك الشاذ (وهو أنه صار صامتا وجامدا) ، الذي كان سببا لإيداعه بالمستشفى، يتمثل في وجود أعراض تخشبية لديه. ولقد كان يُنظر في السابق إلى الأعراض التخشبية على أنها دلائل للفصام أو لأشكال غير عادية لاضطراب الجهاز العصبي المركزي. أما الآن ، فقد اعترف بأن الأعراض التخشبية يمكن أن نلاحظها أيضا في (نوبات الهوس في الاضطراب ثنائي القطب) .

وقد استمر هذا الشاب يعاني تلك الأعراض التخشبية (اتخاذ وضع جسمي جامد) أثناء إقامته بالمستشفى، ولكنه في أوقات أخرى كان يبدي الأعراض الكلاسيكية الواسمة لنوبة الهوس : مزاجه متسع (كما يبدو ذلك من وصف أصدقائه له بأنه (زائد الحماسة والنشاط) ، ومن (تحدثه مع أي شخص يلتقيه عن معتقداته الدينية الجديدة) ، ومن وصفه بأنه (كثير الإلحاح في طلب ممارسة الجنس))، ويبدي شعورا بالعظمة والزهو (أنه على اتصال مباشر بالله)، كما أنه زائد النشاط (يجوب بنشاط حول المكان الذي يوجد فيه)، ولا ينام ليلا. وإضافة إلى ذلك ، تتصف حالته بأن لديه تاريخاً سابقاً لما يبدو أنه (نوبة اكتئابية أساسية) : فهو مكتئب للغاية ومنسحب اجتماعيا، وينام لأكثر من أربع عشرة ساعة أثناء النهار.

كذلك، مما يميز الاضطراب ثنائي القطب ، سرعة تطور نوبة الهوس، والعودة الكاملة للحالة الطبيعية للفرد لأدائه لوظائفه المعتادة بين نوبات اضطراب المزاج. أما الهذاء الذي يبديه فيما يتعلق باعتقاده الاتصال المباشر بالله، فهو شكل نمطي من أشكال هذاء العظمة المتطابق مع اضطراب المزاج. واستنادا إلى كل ذلك، نشخص حالة هذا الشاب بأنها: (اضطراب ثنائي القطب، نوبة هوس ، مع معالم ذهانية متطابقة مع اضطراب المزاج) Bipolar Disorder, Manic, With Mood -) congruent Psychotic .(Features

المتابعة :

لقد تقررت لعلاج هذا الشاب عقاقير من مضادات الاكتئاب (الثيوثيكسين) وعقاقير حافظات الاتزان المزاجي Mood stabilizers (كاربونات الليثيوم) ، كما تقرر زيادة مستوى الليثيوم بسرعة إلى المستويات العلاجية المطلوبة خلال الأيام الخمسة التالية. وفي غضون هذه الفترة، قلت أعراضه التخشبية، وتناقص نشاطه الزائد بين النوبات. وكانت حالته

الذهنية ، بعد اثني عشر يوما من إيداعه بالمستشفى، عادية، من دون هلوسات أو هذاءات نشيطة. ثم تقرر خروجه من المستشفى، مع متابعة حالته من خلال العيادة النفسية بالجامعة. وكان لدىه اكتئاب خفيف لمدة حوالي شهر من خروجه من المستشفى. وتم التحكم في تلك الحالة عن طريق زيادة جرعة الليثيوم. وقد تبين، خلال عام من متابعته، أنه لم تعد تعاوده أعراض ذهانية أو نوبات من الاكتئاب أو الهوس .

حالة " 4 " :

"رسائل عن طريق الرادار"

تلك حالة سيدة صغيرة السن، تبلغ من العمر أربعة وعشرين عاما، تعمل محررة بإحدي الصحف ، وانتقلت حديثا من كولورادو إلي نيويورك. توجهت إلي طبيب نفسي، تطلب مساعدته فى الاستمرار فى علاجها باستخدام الليثيوم باعتباره عقارا منظما للإتزان المزاجى . وتصف حالتها كيف أنها ، منذ ثلاث سنوات، كانت طالبة ناجحة بالجامعة، وتبدى مستوي جيدا فى أدائها الأكاديمى، وتسعد بما لديها من معارف وأصدقاء كثيرين من الجنسين. ولكنها ، فى السنة النهائية بالجامعة وفى منتصف فترة عادية وهادئة بالفصل الدراسى الأول، بدأت تشعر بالاكتئاب؛ وتفقد شهيتها للطعام، حيث فقدت من وزنها حوالي عشرة أرطال؛ كما صارت تعاني من صعوبات فى النوم ومن الاستيقاظ مبكرا جدا.

ولقد بدت هذه المشكلات كما لو أنها قد انتهت ، وذلك بعد حوالى شهرين؛ ولكنها أخذت بعد ذلك تشعر بنشاط وحيوية بشكل متزايد، وتحتاج فقط إلي فترة تتراوح بين 2 - 5 ساعات للنوم ليلا؛ كما بدأت تشعر كما لو أن أفكارها تتسارع "فى سباق". وصارت تري معانى رمزية فى الأشياء، وخاصة المعانى الجنسية، وبدأت تشك فى أن التعليقات البريئة فى مشاهد التلفاز، إنما تشير إليها. وفى غضون الشهر التالى، صارت تبدى بشكل متزايد حالة من الابتهاج أو الشمق، والتهيج، وكثرة الكلام. وباتت تعتقد أنه يوجد ثقب فى رأسها، تتلقي من خلاله رسائل عن طريق الرادار. وهذه الرسائل من شأنها أن تتحكم فى أفكارها أو تثير لديها انفعالات من الغضب أو الحزن أو ما شابه ذلك ، مما لا تستطيع أن تتحكم فيه. واعتقدت أيضا أن أفكارها يمكن أن يقرؤها الناس من حولها، وأن أفكارا غريبة عليها لأشخاص آخرين يمكن أن تُولج فى رأسها عن طريق الرادار . وتصف أصواتا مسموعة، تتكلم أحيانا عنها من خلال شخص ثالث، وفى أحيان أخري تأمرها بمزاولة أفعال مختلفة، وبخاصة الأفعال الجنسية .

لقد أحضرها أصدقاؤها إلي قسم الطواريء بالمستشفي ، بسبب قلقهم علي ما تبديه من سلوك شاذ . وفى هذا القسم خضعت لفحوص متعددة، تقرر بعدها إيداعها بوحدة الطب النفسى بالمستشفي. وبعد يوم كانت فيه تحت الملاحظة، بدأ علاجها بعقار مضاد للذهان، وهو الكلورپرومازين، وعقار منظم للإتزان المزاجى، وهو الليثيوم. وقد استمر هذا العلاج لمدة ثلاثة أسابيع، وأدي إلي خفض سريع في كل الأعراض التي حضرت من أجلها إلي المستشفي. ثم جري خفض جرعة الكلورپرومازين تدريجيا، ثم أوقف تماما؛ بينما استمر تناولها لليثيوم وحده. وخرجت من المستشفي، بعد ستة أسابيع من إقامتها بها. وفى تلك الفترة لم تكن تبد أيا من الأعراض التى سجلت عند إيداعها بالمستشفي؛ إلا أنها كانت تعاني من كثرة النوم (تنام أكثر من عشر ساعات بالليل)، وفقدان الشهية، وشعور بالكسل والتراخى يزداد سوءا فى فترة الصباح .

وقرر الطبيب النفسى بالعيادة النفسية بالجامعة ، والذى كان يتابع حالتها بعد خروجها من المستشفي، أن توقف تناول الليثيوم ، وذلك بعد حوالي ثمانية أشهر من خروجها من المستشفي. وظلت لعدة أشهر قليلة ، تبدو حالتها حسنة، ثم بدأت تخبر تدريجيا عودة ظهور أعراض مماثلة لتلك الأعراض التى أودعت بسببها بالمستشفي. وأخذت هذه الأعراض تزداد سوءا ، وبعد أسبوعين دخلت المستشفي مرة أخري بنفس الأعراض التي كانت تعانى منها عند إيداعها بالمستشفي فى المرة الأولي.

وتكرر معها نفس النظام العلاجى الذى خضعت له فى المرة الأولي، وهو العلاج بعقاقير الكلوروپرومازين والليثيوم، ثم تخفيض الكلورپرومازين تدريجيا، والإبقاء علي العلاج بالليثيوم وحده. وكانت حالتها عند وقت خروجها من المستشفي منذ ما يقرب من عام، مثلما كانت فى المرة الأولي، تتصف أيضا بكثرة النوم ، وفقدان الشهية ، والشعور بالكسل والتراخى. وفى العام الأخير، ومع استمرار تناولها لعقار الليثيوم، صارت خُلُوًا من تلك الأعراض التى تعانى منها، وتؤدى وظائفها علي نحو جيد، وحصلت علي عمل فى مجال النشر، وانتقلت حديثا إلي نيويورك لإحراز مزيد من التقدم فى مهنتها .

كان والد هذه الحالة يعانى ، وهو فى الأربعينيات من عمره، من نوبة شديدة من الاكتئاب، وكثرة النوم، وفقدان الشهية العصبى، وتأخر نفسى حركى شديد، وأفكار للإنتحار. كذلك، ماتت جدتها من والدها منتحرة أثناء نوبة اكتئابية ،علي ما يبدو .

مناقشة حالة

"رسائل عن طريق الرادار"

كانت هذه الحالة تؤدى وظائفها علي مستوي عال قبل أن تتطور لديها نوبة إكتئابية، أعقبها بفترة قصيرة نوبة من أعراض هوس مميزة ، تشمل : مزاج مبتهج ومتهيج ، وتناقص الحاجة إلي النوم، والكلام المضغوط، والخبرة الذاتية بأن أفكار ها كما لو كانت تتسارع " فى سباق " . وتطور لديها ، فى أقصي حالات تطور مرضها ، هذاءات شاذة (مثال ذلك : انفعالاتها وأفكارها تتحكم فيها رسائل عن طريق الرادار ترد إليها من خلال ثقب فى رأسها) وهلوسات سمعية (مثال ذلك: هلوسات آمرة ، وأصوات تتكلم عنها من خلال شخص ثالث). وتعد هذه الأعراض الذهانية، أعراضا واسمة للطور النشط للفصام ، ولكنها تعتبر فى هذه الحالة جزءا من اضطراب المزاج الذهانى **Psychotic Mood Disturbance** لأنها تحدث تحديدا أثناء اضطراب المزاج الهوسي **Manic Mood Disturbance**.

وفى حالة عدم وجود أي دليل عن سوء استخدام مادة من مواد العقاقير والمخدرات ، مثل المنبهات، أو عن حالة طبية عامة، مثل فرط إفراز الغدة الدرقية **Hyperthyroidism** ، تتسبب مباشرة فى اضطراب المزاج ، فإن هذه الزملة تعكس حالة من "نوبة الهوس" **Manic Episode**. ويعتبر حدوث نوبة هوس أحادية، حتي فى حالة عدم وجود نوبات اكتئابية أساسية، كافيا لوضع تشخيص لحالة من "الاضطراب ثنائى القطب" **Bipolar Disorder** ، الذى يحدد نمطه الفرعى علي أنه "نوبة هوس أحادية"**Single Manic Episode** ما دامت لا تتوفر بين أيدينا دلائل كافية عن وجود نوبة اكتئابية أساسية سابقة .

أما النوبة الأكثر حداثة لاضطراب المزاج لديها ، والتي تطلبت إيداعها بالمستشفي فى المرة الثانية، فكانت أيضا نوبة هوس؛ ولذا يحدد النمط الفرعى للاضطراب ثنائى القطب فى الوقت الحالي، بما يلي : "النوبة الأكثر حداثة نوبة هوس" **Most Recent Episode Manic**. وأخيرا ، تحدد درجة شدة الاضطراب فى الوقت الحالى وفقا لما يلى : " فى تحسن كلى" **In Full Remission** ، بقدر ما صارت خُلُوًا من الأعراض فى الستة أشهر الأخيرة (حتي بالرغم من تناولها لعقار الليثيوم بشكل وقائى).

ويلاحظ أنه لا توجد دلائل لاضطراب فى الشخصية (المحور "2" **Axis II** من "نظام التقدير المتعدد المحاور فى التشخيص ") أو لاضطراب جسمى (المحور "3"**Axis III**) تتعلق بالتشخيص وفقا للمحور "1" **Axis I**.

المتابعة :

تعرضت هذه الحالة ، فى غضون السبع سنوات الأخيرة، لنوبتين من الهوس ، أحدهما تطلبت إيداعا بالمستشفي، والثانية تم التحكم فيها من خلال العلاج والمتابعة بالعيادة الخارجية . وهي تستمر، فى الوقت الحالي، فى تناول الليثيوم، وتتابع دراستها للحصول علي درجة دكتوراه الفلسفة فى الكتابة الإبداعية بجامعة نيو إنجلند .

حالة " 5 " :

مزاج متقلب (*)

تصف هذه الحالة السيد " إيتون " ، الذي وافق فى النهاية علي رأى زوجته اليائسة منه ، أن يعرض نفسه للفحص الشامل داخل المستشفي. كان عمره آنذاك سبعا وثلاثين عاما، بلا عمل، وبلا فائدة فى أدائه لوظائفه لعدة سنوات . ولقد قررت زوجته ، بعد أن ظل أسبوعا كان يقضي فيه طيلة الليل فى حفلات أنس وسمر وصخب ، وطيلة النهار فى الشراء من السوق - أن تهجره إذا لم يعرض نفسه للفحص علي طبيب نفسى . وعند الفحص ، يصفه الطبيب النفسى بأنه شخص سريع الكلام، مرح ومحب للجدل، ومُغْر يغوي النساء، دون أن توجد لديه دلائل لهذاءات أو هلوسات .

بدأت مشكلات السيد " إيتون " منذ سبع سنوات، حينما كان يعمل خبيرا فى التأمينات، وصار يعانى لعدة أشهر من أعراض اكتئابية خفيفة ومتقطعة ، ومن القلق والتعب ، والأرق، وفقدان الشهية . وكان يعزو تلك الأعراض فى ذلك الوقت إلي ضغوط العمل، ثم عاد إلي حالته الطبيعية خلال شهور قليلة .

وقد لوحظ، بعد عدة سنوات قليلة، من خلال الفحص الطبى الدوري، وجود تضخم فى الغدة الدرقية لديه . وبعد شهر من استئصال هذا التضخم، بدأت تظهر عليه تغيرات درامية فى المزاج . فقد عاش فترة خمسة وعشرين يوما من الطاقة الملحوظة ، والنشاط الزائد، والابتهاج أو الشمق، أعقبتها فترة استمرت لمدة خمسة أيام من الاكتئاب، حيث كان ينام بكثرة ويشعر بصعوبة فى الحركة . وهذا النمط من تبدل فترات العلو والاكتئاب، مع وجود أيام "عادية" قليلة ، كان يتكرر باستمرار خلال السنوات التالية .

كان السيد "إيتون" ٠ خلال فترات النشاط والحيوية، يبدو متفائلا ، وواثقا من نفسه، ولكن حاد المزاج وسريع الغضب، ويتهيج بسهولة. وكانت أحكامه فى العمل شاذة وغير مفيدة . وكان يسرف فى إنفاق مقادير كبيرة من النقود فى شراء أشياء غير ضرورية وغير

مناسبة بالنسبة له ، مثل جهاز توزيع الصوت وأدوات وأجهزة اللعب للأطفال. كذلك، كان يتورط مندفعا فى مغامرات جنسية عديدة. وفى أثناء فترات الاكتئاب، كان يمكث غالبا فى الفراش طيلة اليوم بسبب ما يشعر به من تعب، ونقص الدافعية، والمزاج المكتئب. وكان يتملكه شعور بالذنب حيال ما اقترفه من أفعال طائشة وغير مسئولة خلال الأسابيع القليلة الماضية؛ ولهذا يضرب عن الأكل والاستحمام وحلاقة ذقنه. وبعد عدة أيام من هذا الانسحاب ، كان ينهض من فراشه فى صباح أحد الأيام وهو يشعر بالتحسن، ثم يعود إلي عمله فى غضون يومين، حيث يعمل غالبا بحماس وحمية زائدتين، علي الرغم من تدنى فاعليته، كي يعوض ما كان مطالب منه إنجازه أثناء فترات اكتئابه .

وعلي الرغم من أنه وزوجته ينكران أنه يتعاطي عقاقير أو مخدرات ، عدا شربه للخمر فى بعض الحفلات الصاخبة أثناء فترات نشاطه الزائد، إلا أنه قد طرد من عمله منذ خمس سنوات، لأن رئيسه فى العمل كان مقتنعا بأن نشاطه الزائد يعزي إلي تعاطيه لعقاقير أو مخدرات. ومنذ ذلك الوقت ، ظلت زوجته تلازمه وتسانده .

كان السيد " إيتون " ، بعد أن وافق أخيرا منذ سنتين علي إجراء فحوص نفسية وطبية عليه ، إلي حد ما متعاونا ولا يبدى شكاوي إزاء ما يتلقاه من علاجات مقررة متعددة ، تشمل عقاقير الليثيوم ومضادات الاكتئاب وعقاقير نفسية . واستمرت تقلباته المزاجية حتي فترة إيداعه الحالية بالمستشفي، مع وجود فترات قليلة من توقف تلك الحالة .

وقد خضع لفحوص جسمية متعددة ، تشمل تحليل كيمياء الدم، والتصوير المقطعى للدماغ بالحاسوب، وكذلك لفحوص لعملياته المعرفية؛ ولم تكشف نتائج هذه الفحوص عن أية دلائل ذات مغزي كلينيكى. أما فحوص وظائف الغدة الدرقية ، فقد كشفت عن بعض الدلائل المعملية لوجود نقص فى تلك الوظائف؛ ولكنه لم يبد دلائل كلينيكية تشير إلي مرض بالغدة الدرقية. وبعد أسبوع، تحول إلي حالته الاكتئابية المميزة له .

مناقشة حالة

"مزاج متقلب"

ليس من الصعب أن نحدد تشخيصا لذلك المريض ، بأنه حالة من "الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات ، النوبة الأكثر حداثة نوبة هوس " **Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Manic** ، وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV**. ففى

فترات تزايد نشاطه وحيويته ، يبدى الأعراض الواسمة لنوبة الهوس وهي : تناقص الحاجة إلي النوم ، والنشاط الزائد، والثرثرة وكثرة الكلام، والانغماس الزائد فى مسرات وملذات دون التفكير فى عواقبها .

وفى فترات الاكتئاب، يستوفي محكات هذا العَرَض، ولكنه لا يستوفى محكات طول المدة اللازمة لتشخيص وجود نوبات اكتئابية أساسية. وما دام قد خبر أكثر من أربع نوبات من الهوس فى غضون عام واحد، تفصل بينها فترات من الاكتئاب، فإن "الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات " يوصف كذلك علي أنه حالة من " التناوب الدورى السريع " **Rapid Cycling**

ولا يخبر كل الأشخاص ذوى حالات التناوب الدورى السريع ، خلافا للسيد "إيتون" ، تقلبات يمكن التنبؤ بها من حالات الهوس إلي حالات الاكتئاب بدون وجود فترات فاصلة من الحالة العقلية الهادئة . وعادة ما يتضمن التناوب الدورى السريع واحدا أو أكثر من نوبات الهوس أو الهوس الخفيف، كما هى الحال فى هذه الحالة؛ ولكنها تشخص أيضا إذا كانت كل النوبات عبارة عن نوبات اكتئاب أو هوس أو هوس خفيف، وتفصل بينها فترات من التحسن (أو تقلبات نحو القطب العكسى).

وقد لاحظنا أن السلوك الشاذ لدي هذا الشخص ، كان يعزوه زملاؤه إلي تعاطيه لعقاقير أو مخدرات. فليس من غير الشائع بالنسبة لهذا النمط من المزاج غريب الأطوار أن يحدد خطأ علي أنه دليل علي سوء استخدام العقاقير أو المخدرات، وهو ما يعتبر أيضا جزءا من التشخيص الفارق حينما يكون التناوب الدورى السريع موضع اعتبار . ويعتبر هذا الشخص حالة غير نمطية إلي حد ما بين الأشخاص ذوي حالات التناوب الدورى السريع، من حيث أن هذه الحالات تكون أكثر شيوعا لدي النساء. ومما تجدر ملاحظته،أن بداية أعراضه جاءت تالية مباشرة لعملية الاستئصال الجزئى للغدة الدرقية ، كما وجدت دلائل تشير إلي أنه يعانى من نقص خفيف فى وظائف الغدة الدرقية . ولقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن مرض الغدة الدرقية قد يكون عاملا فى احتمال التعرض لمخاطر التناوب الدورى السريع . ومن العوامل الأخري التى قد تسهم فى نشأة هذا الاضطراب، وإن كانت غير واضحة بالنسبة لهذه الحالة، استخدام عقاقير مضادات الاكتئاب فى العلاج الطبي . وغالبا ما يعالج التناوب الدورى السريع باستخدام عقاقير مضادات التشنجات **Anticonvulsants** ، ذلك أنه قد تبين وجود معدلات عالية من عدم الاستجابة لعقار الليثيوم .

المتابعة :

لقد صار المزاج عند هذه الحالة ، بعد فترة ثلاثة أسابيع من الإيداع بالمستشفي، مستقرا بسبب استخدام عقاقير الليثيوم والثيروكسين؛ وقد أضيف الثيروكسين للمحافظة علي الاتزان المزاجى أكثر من أن يكون عقارا لعلاج نقص وظائف الغدة الدرقية . وبعد خروجه من المستشفي، وجد بسرعة عملا جديدا ؛ وكان مستوي أدائه جيدا طيلة العام التالي. وقد قرر ، بسبب ما يشعر به من تحسن ، أن يوقف تناوله لليثيوم وللعقاقير الطبية المقررة له . ولهذا ، فقد تردت حالته فى غضون أسابيع، وصار يبدى حالة شديدة من الهوس، الأمر الذي تطلب إيداعه بالمستشفي مرة أخري .

حالة " 6 " :

الأرملة الغنية (*)

تلك حالة سيدة غنية ، عمرها إثنتان وسبعون عاما، حَوَّلها أبناؤها ، علي غير إرادتها ، إلي عيادة للصحة النفسية ، لاعتقادهم بأنها قد أصبحت تعانى من أثر الشيخوخة بعد وفاة زوجها منذ ستة أشهر . لقد ساهمت هذه السيدة ، بعد الفترة الأولي للحزن والأسي الذي لم يكن شديدا ، فى نشاطات اجتماعية فعالة ، وتطوعت فى بعض الأعمال والنشاطات بالمستشفيات المحلية. وقد شجعتها أسرتها علي ذلك ؛ ولكنها فى الثلاثة أشهر الأخيرة صارت تتردد علي الحانات مع بعض أصدقائها العاملين بالمستشفي . وقد كان الموقف المعجل بإحالتها إلي الفحص الطبى النفسى، ما أعلنته عن عزمها الزواج بشخص يبلغ من العمر خمسة وعشرين عاما ويعمل ممرضا بالمستشفي، وتحويل منزلها ومبالغ كبيرة من أموالها إليه . ولقد أجبرها أبناؤها الثلاثة ، بالوعد والوعيد، علي الذهاب معهم إلي العيادة النفسية لإجراء الفحوص اللازمة عليها. وبينما كان أحد أبنائها يتحدث مع الطبيب النفسى، ترامي إلي سمع الحاضرين اتهاماتها لأبنائها بأنهم يحاولون تسليمها إلي مصحة عقلية حتي يضعوا أيديهم علي أموالها .

كانت هذه السيدة المُسنَّة ، أثناء المقابلة المبدئية معها، تبدو فى حالة من الغضب الشديد إزاء أبنائها والطبيب النفسى، وتصر علي أنهم لا يفهمون أنها للمرة الأولي فى حياتها تقوم بعمل شيء من أجل نفسها ، وليس من أجل والدها أو زوجها أو أبنائها . واستلقت فجأة علي الأريكة الموجودة بحجرة الطبيب النفسى ، وسألته ما إذا كانت تبدو جذابة بدرجة تشد إليها رجلا عمره خمسة وعشرين عاما . ومضت تتكلم عن خطبتها له ، وعن جاذبية جسمها وقدراتها الجنسية؛ وتصف حياتها علي أنها مثيرة ومشبعة لأول مرة . وتتكلم بكثرة ،

وترفض بشكل متكرر أن تسمح للطبيب النفسى بأن يقاطعها بأسئلته. وتقول أنها تخرج ليلا ، مع خطيبها إلي النوادي والحانات الليلية ، وأنها ، علي الرغم من أنها لا تشرب الخمر، إلا أنها تستمتع بعمق بالجو السائد فى تلك الأماكن؛ ثم يواصلان سهرتهما حتي الصباح فى أماكن أخري . وتستيقظ بعد حوالى ثلاث أو أربع ساعات من النوم، وهى تشعر بانتعاش، ثم تذهب إلي السوق لتشترى أشياء كثيرة. وكانت تنفق علي نفسها حوالى سبعمائة دولارا فى الأسبوع، وتعطى خطيبها حوالى خمسمائة دولارا فى الأسبوع؛ وذلك ما كانت تستطيع بسهولة أن تتصرف فيه .

وتوافق المريضة علي أن سلوكها شاذ بالنسبة لسيدة فى سنها ووضعها الاجتماعي ، ولكنها تقرر أنها كانت محافظة ومتمسكة بالعرف والقواعد والتقاليد ، ولكنه حان الوقت الآن لإحداث تغيير فى حياتها ، قبل أن يصير الوقت متأخرا للغاية. وكانت ترفض المشاركة فى إجراء الاختبارات عليها ، وتقول : " لن أقوم بالإجابة عن أي اختبار من هذه الاختبارات الغبية لأري ما إذا كنت مجنونة " . ويلاحظ أنها لا تبدى أية اختلالات واضحة فى الذاكرة، وأنها تنتظم فى توجهها بشكل صحيح فى كل المجالات . ولا يوجد لدي هذه السيدة ، بحسب ما تقرره أسرتها ، أي تاريخ سابق من الاضطراب الانفعالي .

مناقشة حالة

" الأرملة الغنية "

سوف يتعجب كثير من القراء ، مثلما تعجبنا نحن أيضا، وكما يتكشف من قصة هذه السيدة، ما إذا كانت هذه السيدة المسكينة لديها ببساطة أبناء جشعون يتطلعون للإستيلاء علي أموالها، أم أنها بالأحري تعاني من اضطراب نفسى . ولكن ، يبدو أن ما تبديه من مزاج متهيج ومتسع بشكل متبدل، ومن ضغط الكلام ، وتناقص الحاجة إلي النوم ، وضعف الأحكام (التنازل عن منزلها لشخص لم تقابله إلا حديثا فقط) ، إنما يمثل أكثر من بداية جديدة فى الحياة بالنسبة لشخص محافظ ومتمسك جدا بالأعراف وقواعد السلوك المرعية. وفى الواقع، أن كل هذه الأعراض - مع عدم وجود حالة طبية أو التعاطى للعقاقير أو المخدرات يكون مسئولا عن الاضطراب، أو اضطراب ذهاني غير متطابق مع اضطراب المزاج- إنما تفترض نوبة من الهوس أو الهوس الخفيف. وفى حالة نوبة الهوس، يوجد اختلال ملحوظ فى أداء الفرد لوظائفه المهنية ، أو للأنشطة العادية، أو للعلاقات مع الآخرين ؛ وفى حالة نوبة الهوس الخفيف، يوجد تغير تام فى أداء الفرد لوظائفه يمكن أن

يلاحظه الآخرون بوضوح ، ولكن لا يوجد إختلال ملحوظ. ونعتقد أنه ، حتي وإن كانت هذه الأرملة غنية، إلا أن خطتها فى التنازل عن منزلها للشخص المحبوب الجديد الذى تعرفت عليه حديثا ويبلغ من العمر خمسة وعشرين عاما ، إنما تمثل اختلالا ملحوظا فى علاقاتها مع الآخرين . ولهذا ، فإن تشخيص تلك الحالة ، وفقا للدليل التشخيصى والاحصائى الرابع **DSM-IV** ، هو : "إضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات ، نوبة هوس أحادية ، متوسطة "

(**Bipolar I Disorder, Single Manic Episode, Moderate**).

ولاشك أن ظهور "الاضطراب ثنائي القطب أحادي النوبات" لأول مرة فى سن إثنتين وسبعين عاما ، يعد إضطرابا غير شائع. وينبغي أن نتوخي الحذر من استبعاد احتمال وجود إضطراب جسمى، مثل وجود أورام بالمخ **Brain tumors** أو اضطراب تفسخى فى الجهاز العصبى المركزي **Degenerative CNS Disorder** ، قد يتسبب فى نشأة حالة من "اضطراب المزاج الذى يعزي إلي حالة طبية عامة" . وما دامت لم تُعمل الإجراءات اللازمة للتحقق من وجود إضطراب جسمى ، فإننا نضيف إلي هذا التشخيص أنه تشخيص " مؤقت " (" **Privisional**")

حالة " 7 " :

"يمكنك أن تحتفظي باليخت" (*)

تصف هذه الحالة شخصا محكوما عليه بالسجن ، حُوِّل إلي الوحدة الداخلية للطب النفسى الشرعى **Forensic Psychiatry** بواسطة مندوبين عن حاكم المدينة، الذين أحضروا معهم ملفه بالسجن، وحيث جاء فيه أنه " عاجز تماما بسبب اضطراب نفسى" . حضر إلي الوحدة فى زي ملابس السجن ومكبل اليدين ، ويتحدث إلي نفسه فى غير كلفة وبطريقة مرحة، وسريعة ، وغير مترابطة. وذكر المندوب الذي يرافقه للممرضة فى قسم الاستقبال أنه " لن يكف عن الكلام" . ولقد جعل النزلاء فى السجن لا ينامون طيلة الليلتين الماضيتين بسبب ما يثرثر به من كلام عديم المعني . وكانت التهمة التي حكم عليه بالسجن بسببها، هى الاغتصاب ، وذلك فى ولاية أخري؛ وليست لدينا أية تفاصيل أخري . ولا يتكلم معنا ، ويعزف عن تناول الطعام، ويرفض تناول الأدوية ، ويظل عاريا فى سريره تحت الملاءة . ويقول أنه سوف يزيل شعر العانة لديه لأن ذلك يزيد من رجولته " .

ويصفه الطبيب النفسى الذى أجري معه المقابلة المبدئية أنه شخص طويل القامة ، ونحيف ، وأسود اللون ، ويبلغ من العمر خمسة وثلاثين عاما . ويبدو مظهره غير مهذب وشعره مجدولا بشكل غير لائق. ولوحظ أنه يموج بانفعالات شديدة تجعله خطرا أو مصدرا للإزعاج. وكان كلامه فصيحا، ولكنه غير مترابط ، وبصوت عال، ويصدر بنبرة ضاغطة. ووصفت استجاباته بأنها "متسمة بالحذر" و "مشكوك فى مصداقيتها". وقد صدرت عنه استجابات شاذة مع فقدان الترابطات فى تعبيراته؛ فعلي سبيل المثال، حينما سُئل أن يتهجي كلمة"**world**" ، أجاب بما يلى : " **w - zero - r - l - d**". لقد استخدمت العد ، ولكنى أعرف أنه حرفا . . . إنه جزء من نظام القياس العالمي، ألا تعرف . " وينكر أن لديه هلوسات، أو اندفاعات عنيفة ، أو أنه تلقي علاجات نفسية أو طبية نفسية فى السابق .

وقد اعتقد الطبيب النفسى أن التشخيص الأكثر احتمالا هو "الفصام ، المزمن، غير المميز النمط، مع استبعاد تسمم ناتج عن تعاطى العقاقير والمخدرات. ولقد وصفت له علاجات عن طريق عقاقير مضادات الذهان، ولكنه كان يرفضها. كما كان يرفض أن تجري له فحوص جسمية أو معملية، فيما عدا فحوص تحليل البول. ثم وافق فيما بعد أن تجري له الفحوص الجسمية والمعملية اللازمة؛ وذكر للممرضة التي تتولي مهام تنظيم عمل تلك الفحوص أن لديه تاريخا سابقا من تعاطى الهيروين عن طريق الحقن فى الوريد ، ومن العلاج من مرض الزهرى لمدة ثمانى سنوات قبل إيداعه بالمستشفي؛ وكذلك إصابته بجرح ناحية القلب من جراء عيار ناري . ولكن ، كشفت الفحوص عن أنه لا توجد دلائل لخدوش قديمة للإصابة بالطلق الناري أو لعلامات الحقن بالإبر . أما نتائج اختبارات حدوث الزهري **Syphilis serology tests** ، فكانت داخل الحدود العادية؛ كذلك كشفت تحاليل نسبة السموم فى البول لمدة ما يقرب من 27 ساعة من حضوره إلي المستشفي ، عن نتائج سالبة . وبعد الظهر من تحويله إلي المستشفي، تم إسقاط الحجز الجنائى عنه بسبب تهمة الاغتصاب، وأودع بجناح مغلق كي يخضع لعلاج إجباري أوعن غير ارادته **Involuntary treatment**.

وفى هذا الجناح المغلق، كان هذا الشخص متعاونا ، ولكنه متهيجا ، وغير قادر علي النوم . وبعد ساعات قليلة من حضوره إلي هذا المكان ، بدأ يشكو من اعتداءات جنسية مثلية عليه فى حجرته ، علي الرغم من أنه لا يوجد نزلاء يقيمون معه. وقد تخوف الأطباء من أنه قد يفقد سيطرته علي نفسه؛ واضطروا إلي إيداعه فى مكان منفصل مفتوح ، لأنه قد استمر فى رفض تناوله للأدوية المقررة لعلاجه . ولم تساعد هذه الإجراءات علي التخفيف من تهيجه . وبدأ يصرخ ويضج احتجاجا . ولكن حينما أغلق باب هذا المكان المنفصل ،

أصبح أكثر هدوءا ، وشكر الهيئة التمريضية علي رعايتهم لسلامته ، ثم نام لفترة قصيرة .

وفى اليوم التالى ، استمر الاحتفاظ بوجوده فى ذلك المكان الانفرادي ، حيث ظل راقدا علي الأرض، أو يجوب الحجرة ، أو يجلس فى ركن منها يتحدث إلي نفسه . وأبدي سلوكا شاذا ، وحركات نمطية طقوسية ، ثم صار ينسحب بشكل متزايد. وكان يرفض الأدوية المقررة له ، والأطعمة الصلبة، ولكنه كان يتناول السوائل. وقد وصفته إحدي الممرضات بأنه "لعوب، ولديه اتجاه إنعزالى قاس"، وكان يستجيب للأسئلة التي توجه إليه، بقوله : " أنا أرفض، أنا أرفض، أنا فى مقابلة لإنجاز عمل". وفى اليوم الرابع من إيداعه بالمستشفي، لاحظت طبيبة نفسية ، كانت تتولي الكشف عليه، أنه "كان يأتي بتصرفات غير لائقة معها، وسلوك غير ملائم جنسيا". وعند سؤاله عن سبب رفضه لتناول الأدوية المقررة له، صاح فيها قائلا : "أنت لا تستمعين إليّ" ، وبدأ يأتي بإيماءات ترمز إلي التقبيل، ويضغط علي منطقة الحوض فوق أعضائه التناسلية .

وقد اضطرت المستشفي ، بسبب استمرار الأعراض لديه ورفضه للأدوية المقررة له، أن تستصدر أمرا قضائيا بإجباره علي العلاج. ومع ذلك، وبعد سماعه بهذا الإجراء، فقد استمر يسلك بشكل غير ملائم، ويصدر ريحا من بطنه يوجهه إلي السيدة المسئولة عن هذا الإجراء. وأخيرا، قدمت له أدوية عن طريق الفم، ولكنه رفض، ثم اضطروا إلي تقييده وإعطائه أول جرعة من عقاقير مضادات الذهان. وفى خلال ثمانى ساعات وافق علي تناول الأدوية عن طريق الفم.

لقد تحسن هذا الشخص بشكل درامي ، فى اليوم الرابع من تناوله للأدوية المقررة له . ولم يعد يقيم فى المكان الانفرادي، وبدأ يعنى بنفسه، ويحضر جلسات للعلاج الجمعي. وعلي الرغم من أن مسلكه كان فى معظم الحالات لائقا، فإنه كان يبدى من آن لآخر بعض السلوكيات الشاذة. وأظهرت فحوص الحالة العقلية، أنه لم يعد يبد ترابطات مفككة فى كلامه وتفكيره، ولكنه استمر فى "تشككه" ، كما لم يعد يبد معلومات مشوهة تتعلق بماضي حياته. وأخذ يناشدهم الإفراج عنه، وطلب من الطبيب أن يتصل بطبيبه السابق الذى كان يعالجه فى ولاية أخري . وقد اقتصر ما كشف عنه من معلومات، علي أن والديه علي قيد الحياة، ولديه أربعة أخوات ، وأنه كان يعمل عاملا فى إحدي شركات البناء ، ولكنه الآن قد أحيل إلي التقاعد بسبب عجزه نتيجة لتعرضه لحادث .

وما دامت قد أسقطت عنه تهمة الاغتصاب ولم تعد حالته العقلية تتطلب علاجا لا إراديا (عن غير قصد)، فقد حاولت الهيئة الطبية المشرفة علي علاجه إقناعه بالبقاء بالمستشفي لاستكمال علاجه عن طواعية وإرادة؛ ولكنه رفض، واضطرت المستشفي إلي التصريح له بالخروج . وذكر أنه قد خطط للبقاء فى هذه المدينة لفترة طويلة لكي يتاجر في "بضائع

من الجلود الثمينة"، ثم فكر فى أن يعود إلي ولايته. وعند لحظة خروجه من المستشفي، إلتفت إلي الممرضة التى كانت تتولي رعايته، قائلا : " لقد كنت أفضل خادمة رأيتها فى حياتى ؛ ويمكنك أن تحتفظى باليخت ! " .

مناقشة حالة

" يمكنك أن تحتفظى باليخت "

يتضح من عرض هذه الحالة ، أن الأمريكيين من الزنوج حينما يبدون أعراضا ومظاهر غير مألوفة بالنسبة للإختصاصيين الذى يتولون تقدير حالاتهم وتشخيصها، فإن هذه الأعراض موضع الهدف قد يهملها هؤلاء الاختصاصيون أو قد يغفلون عنها . ومن الواضح بالنسبة لهذه الحالة، أن الطبيب النفسى الذى فحص هذا الشخص ، إذ لاحظ تاريخا سابقا من العنف لديه، ونظر إليه علي أنه شخص ضخم ملون، مزعج وخطر، ومتهيج ، وغير متماسك، فقد تأثر كثيرا بهذه المعالم التى دعته إلي تشخيصه علي أنه حالة من "الفصام".

لقد لوحظ علي هذا الشخص أن كلامه مضغوط ، ولا ينام، ويبدو متهيجا، وزائد الرغبة الجنسية . وتلك كلها أعراض تفترض احتمال وجود "نوبة هوس" لديه. ويقدم التطور اللاحق لحالته، حيث كان يبدي شعورا بالعظمة ومزاجا متسعا، دلائل أخري تؤيد صحة هذا التشخيص. وهنا، فإنه مع عدم وجود أية معلومات عن نوبات سابقة من الهوس أو النوبات الاكتئابية الأساسية، يكون تشخيص تلك الحالة ، وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV** ، كما يلى : "اضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات ، نوبة هوس أحادية، شديدة، مع معالم ذهانية" .

(Bipolar I Disorder, Single Manic Episode, Severe, With Psychotic Features).

وتشير نتائج بعض الدراسات إلي أن الاختصاصيين الكلينيكيين غالبا ما يسيئون تشخيص المرضي الأمريكيين الملونين بأنهم يعانون من "الفصام" أكثر مما يعانون من "الاضطراب ثنائى القطب" . وفيما يتعلق بهذه الحالة، كانت الشكوك الأولية تبدو معقولة ، من حيث حالة من الفصام أو التسمم الناتج عن تعاطى مواد من العقاقير أو المخدرات، ولكن

التشخيص الفارق ينبغي أن يتضمن حالة من "الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات مع معالم ذهانية " .